

VLOGA HIPNOZE V PSIHOTERAPIJI

Srečko Soršak

KLJUČNE BESEDE: Hipnoza, hipnoterapija, posttravmatska motnja, disociacija

KEYWORDS: Hypnosis, hypnotherapy, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), dissociation

POVZETEK

Hipnoza olajša in skrajša psihoterapevtski proces. Predsodki in napačno pojmovanje so dolgo ovirali njeno znanstveno raziskovanje in klinično uporabo, danes pa je dovolj dokazov, da se jo da koristno uporabiti v psihoterapevtskih intervencah.

V tem prispevku navajam nekaj razlogov, ki govorijo v prid njeni uporabi v klinični praksi, pa tudi nekaj primerov, ki ponazarjajo njeno ne samo terapevtsko, ampak tudi diagnostično uporabnost. Zato bi bilo primerno, da bi se v podiplomskih programih izpopolnjevanja iz klinične psihologije upoštevalo tudi to področje.

ABSTRACT

Hypnosis has made the psychotherapeutic process shorter and easier. Prejudices and misunderstandings have hindered its scientific research for a long time. Nowadays there is enough evidence to confirm that it can be useful in psychotherapeutic interventions.

In this summary article, I present some reasons supporting the use of hypnosis in clinical practise as well as some examples illustrating its diagnostic value other than the psychotherapeutic one. Therefore, it would be reasonable to consider the field of clinical psychology in postgraduate study programmes as well.

*"Največje odkritje moje generacije je,
da človeška bitja lahko spremenijo
svoje življenje, če spremenijo svoje
nazore."*

William James

NAMESTO UVODA

Vsak psihoterapevt bi bil rad uspešen, zato razmišlja o faktorjih, ki pripomorejo k temu. Pogosto slišimo, da sodijo mednje na primer pričakovanje, zaupanje, razlaga, uvid. Naj bo že kakorkoli, nepogrešljiv pogoj za uspeh je terapevtovo razumevanje klientovega problema in izbor primerne tehnike, da mu pomaga razrešiti kontradikcijo med njegovo zaznavo samega sebe in zaželjeno podobo o sebi.

Tudi principi psihoterapije se spreminjajo: recimo osveščanje ni vedno potrebno, če pa že, mora biti postopno in kontrolirano; odpravljanje represije ni vedno terapevtski cilj, marsikdaj se lahko zgodi prav nasprotno; duševnih mehanizmov ni potrebno (vedno) razlagati, uspešna psihoterapija je možna brez uvida itd.

Zadnje čase se vedno več govori o psihološkem fenomenu, ki lahko zelo skrajša psihoterapijo, hkrati pa poveča njeno učinkovitost: to je hipnoza, pri

kateri še ni konsenza o definiciji niti ne obstaja kakšen kanon o uporabi hipnoterapevtskih tehnik. Njeno znanstveno proučevanje se je začelo leta 1775 s Francem A. Mesmerjem, dunajskim zdravnikom; ta je z njo ozdravljaval paciente, ki se niso več odzivali na običajno medicinsko oskrbo. Kasneje sta se zanjo začela zanimati Elliotson in Esdail; slednji je v Indiji pod hipnotično anestezijo opravljal na stotine velikih in malih kirurških posegov. Freud jo je zavrzel, Milton H. Erickson pa jo je zopet postavil na mesto, ki ji gre.

ZAKAJ RAVNO HIPNOZA?

Ker je to vsakdanji psihološki pojav, ki nastopa v mnogih življenjskih okoliščinah, le da ga ne prepoznamo kot takega in ga s tem imenom tudi ne poimenujemo. Naj bo merljiva lastnost ali spremenjeno stanje zavesti, dejstvo je, da nastanejo v hipnotičnem transu mnoge telesne in duševne, fiziološke, nefrofiziološke, kognitivne ... spremembe, pri čemer je človek bolj dovzeten za stimuluse od zunaj (povečana sugestibilnost), hkrati pa manj pozoren na dogajanje izven sebe; v stanju intenzivne koncentracije se lažje posveča notranjim realnostim in odkriva še neizkoriščene duševne potenciale. Poleg fenomena disociacije, ki pogosto nastopi spontano, je bolj dovzeten za posthipnotične sugestije, s čimer se terapevtske možnosti povečajo.

Ali povedano drugace, v hipnotičnem stanju se duševna aktivnost preklopi z leve na desno hemisfero, ki je naravnana bolj vizualno, imaginativno, omogoča v večji meri kreativno mišljenje in sintetične dejavnosti. To se kaže tudi v t.i. "logiki transa", pri čemer vzame klient vse bolj dobesedno, slikovno, in je manj kritičen do logičnih nasprotij in nedoslednosti.

Tako klient hitreje doseže svoj cilj; hipnoterapija je krajša, to dokazujejo dolgoročno spremljanja obravnav. Naslednja razlika v primerjavi s psihoterapijo je ta, da hipnoterapevt pomaga obravnavancu odkriti njegove lastne, neizkoriščene potenciale. Da jih pacient lahko uporabi, se mora terapevt najprej naučiti njegove govornice desne hemisfere in mu v tem jeziku pokazati pot do cilja. To lažje naredi v transu tudi zaradi kognitivnih sprememb, pri čemer v znatni meri prevzame eksekutivne funkcije pacientovega jaza, zrahlja njegove rigidne miselne vzorce, spobudi divergentno mišljenje in tako spremeni "doživljanje problema" v "doživljanje rešitev."

Pri tem terapevt pomaga klientu odkriti to, kar že ve, in je v tem pogledu bolj podoben Sokratovemu učitelju kot psihoterapevtskemu strokovnjaku.

Posebnost hipnoterapije je tudi v tem, da se poslužuje metafor, prispeodob, anekdot, s čimer na nevsiljiv način uresničuje princip ponavljanja in indirektno sugestije: človek tako sam lažje opravi notranjo reorganizacijo in resintezo izkustev. Ker vse to poteka v transu na nivoju podzavestne komunikacije, pacient sprejema zunanje pobude kot svoje lastne; s tem se zaobide odpor in poveča možnost terapevtskega uspeha.

Mnoge študije in metaanalize dokazujejo, da hipnoza poveča učinkovitost psihoterapije ne glede na posamezne šole ali terapevtske tehnike. "Učinek je splošen in bistven" (Kirsch et al., 1995). Ker prihaja s hipnozo med drugim tudi do kognitivnih sprememb, ki olajšajo in pospešijo psihoterapevtski proces, "so s hipnozo kognitivno-vedenjski in psihodinamični tretmaji bistveno bolj učinkoviti" (Kirsch, Montgomery & Sapirstein, 1995). Hipnoza se pogosto pojmuje za "mater psihoterapije".

Zato ni naključje, da sta sredi 50-ih let Ameriška zdravniška zveza in Ameriška psihiatrična zveza razglasili hipnozo za legitimno terapevtsko orodje; del Ameriške psihološke zveze se posveča študiju hipnoze (Spiegel, 1994). In ne nazadnje, razlog za njeno uporabo je tudi ta, da ni nevarna niti škodljiva, seveda ob previdni in strokovni uporabi. Doslej ni dokumentiran niti en primer, da bi človek utrpel škodo zaradi hipnoze. Zaradi zlorabe hipnoze pa lahko človek tudi umre. Taki primeri pa so dokumentirani.

UPORABNOST HIPNOZE

Hipnozo omenjamo največkrat v zvezi s terapevtskim kontekstom, ker poveča učinkovitost posameznih terapevtskih tehnik. Vendar je tudi dobro diagnostično sredstvo, saj pridemo v transu do pomembnih podatkov, do katerih sicer ne bi prišli tako hitro. Diagnostični trans sta orisala Havens in Walters (1989), eksperimentalno pa ga je preizkusil Stanton (1992). Sicer pa so v ta namen hipnoterapevtu na voljo hipnotični fenomeni, kot so na primer gledanje kristalnih krogel, avtomatsko pisanje, sanje, anagramska tehnika in mnogi drugi. Uporabnost poveča še dejstvo, da pri hipnoterapiji skoraj ni kontraindikacij, stranski učinki pa so praktično zanemarljivi. Naj na kratko izpostavim dve ali tri področja, kjer je uporaba hipnoze še posebej dobrodošla. V prvi vrsti pospeši kognitivno-vedenjsko terapijo. Včasih je lahko vzrok za težave napačno rezoniranje ("disfunkcionalne kognicije"), ki ga je treba v terapevtskem postopku spremeniti. Pri hipnotiziranem subjektu je to lažje, ker nudi manj protiargumentov. Ideja, ki mu jo sugeriramo, se v transu okrepi, tako da bi lahko rekli, da je hipnoterapija okrepljena verzija kognitivne

terapije oz. da se "kognitivno-vedenjski in hipnoterapevtski postopki dopolnjujejo" (Peter et al., 1990, Revenstorf, 1994).

Pomebno vlogo ima pri t.i. akceleriranem učenju, ker vključuje v proces učenja tudi desno hemisfero in vzpodbuja "sproščeno, receptivno stanje duha". Temelji na zavedanju samovrednosti, zaupanju, relaksaciji, to je na prvinah, ki so hkrati tudi prvine hipnoterapije. Zadevo so opisali Ostrander in Schroeder 1976, MacGregor 1992, Rose 1991 in drugi.

Skoraj nepogrešljiva pa je hipnoza pri obravnavi posttraumatske stresne motnje (PTSD - Posttraumatic Stress Disorder), ker individuum odgovarja na travmo z disociacijo, ki se odraža v posttraumatski simptomatologiji v obliki disociativnih identitetnih motenj (Dissociative Identity Disorder - DID, prej multiple osebnosti, ki so v Severni Ameriki in v Evropi vse pogostejše). V hipnotični indukciji pa tudi nastane spontana, strukturirana disociacija, vendar s to razliko, da gre pri tem za normalen psihološki pojav, s pomočjo katerega pomagamo pacientu obvladati travmo. Samo odreagiranje ni dovolj, mora biti tudi postopno, ločeno za posamezne doživljajske sklope. Predvsem pa je bistvena t.i. rekonstrukcija izkustev, pri čemer terapevt v transu klientu travmatska izkustva "predrugači" tako, da postanejo zanj sprejemljivejša in predstavljajo na ta način predpogoj za rešitev problema. Sugerira nekaj, kar se ni zgodilo, klient pa je prepričan, da se je. Če taka domišljajska tvorba pomaga do duševnega zdravja, je lahko terapevtski cilj. Vendar samo v klinični, ne pa tudi v forenzični rabi. Kar je v enem kontekstu zaželjeno in pravilno, je v drugem prepovedano in škodljivo.

Ker je PTSD in hipnozi skupna disociacija, so nekateri prepričani, da DID osebnosti sploh ni mogoče obravnavati brez hipnoze (Kluft, 1994, navaja kar 22 hipnotičnih intervenc, uporabnih za ta namen). Znan je tudi 4-stopenjski model, ki ga opisujeta Phillips in Frederick (1995): najprej je treba poskrbeti za pacientovo varnost in umirjenost, šele potem sledi kotroliran dostop do traume, temu pa predelava in reasociacija izkustev (rešitev problema), da se lahko integrirajo z ostalimi deli osebnosti in se vzpostavi nova identiteta (Safety - Accessing - Resolving - Integration, torej SARI model).

Namen pričujočega sestavka ni propagirati hipnozo ali dokazovati njeno uporabnost, temveč spodbuditi slovensko psihološko javnost, da v programih podiplomskega izpopolnjevanja iz klinične psihologije predvidi tudi uporabo hipnoze v psihoterapevtski dejavnosti.

VIRI

1. Aleksander, T.: THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY: AN ESSENTIAL ELEMENT. *Psychotherapy*, 31 (2), 1994.
2. Bongartz, W.: HYPNOSE THERAPIE. *Psychotherapeut*, 40 (4), 1995.
3. Boyne, Gil: TRANSFORMING THERAPY. A New Approach to Hypnotherapy. Westwood Publishing Company, 1989.
4. Carrese, M., A.: THE PARADOX OF THE NEW HYPNOSIS. *The Australian Journal of clinic Hypnotherapy and Hypnosis*, 14 (2), 1993.
5. Davis, E.: ACCELERATING INTO THE TWENTY-FIRST CENTURY: THE VALUE OF HYPNOTHERAPY IN ACCELERATED LEARNING. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 16 (2), 1995.
6. Erickson, M., H.: GENERAL AND HISTORICAL SURVEYS OF HYPNOTISM. In: HYPNOTIC INVESTIGATION OF PSYCHODYNAMIC PROCESSES, Collected Papers III, ed. by E. L. Rossi. Irvington Publishers, 1980.
7. Erickson, M., H.: GENERAL INTRODUCTIONS TO HYPNOTHERAPY. In: INOVATIVE HYPNOTHERAPY, Collected Papers IV, ed. by E. L. Rossi. Irvington Publishers, 1980.
8. Hilgard, E., R.: CONSCIOUSNESS AND CONTROL: LESSONS FROM HYPNOSIS. *The Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 7 (2), 1979.
9. Holroyd, J.: HOW HYPNOSIS MAY POTENTIATE PSYCHOTHERAPY. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 29 (3), 1987.
10. Kirsch I., Lynn S. J.: THE ALTERED STATE OF HYPNOSIS. *American Psychologist*, 50 (10), 1995.
11. Kluft, R.: APPLICATIONS OF HYPNOTIC INTERVENTIONS. *Hypnos*, 21 (4), 1994.
12. Mott, T.: THE ROLE OF HYPNOSIS IN PSYCHOTHERAPY. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 24 (4), 1982.
13. Peebles, M., J.: THROUGH A GLASS DARKLY: THE PSYCHOANALYTIC USE OF HYPNOSIS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37 (3), 1989.
14. Phillips M., C. Frederick: HEALING DIVIDED SELF. *Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post-traumatic and Dissociative Conditions*. Norton, 1995.
15. Revenstorff, D.: KLINISCHE HYPNOSE. In: Jurgen Margraf (Hrsg.), LEHRBUCH DER VERHALTENSTHERAPIE, Band 1, Springer, 1996.

16. Scagnelli, J.: HYPNOTHERAPY WITH SCHIZOPHRENIC AND BORDELIN PATIENTS: SUMMARY OF THERAPY WITH EIGHT PATIENTS. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 19 (1), 1976.
17. Spiegel, D.: THE USE OF HYPNOSIS IN THE TREATMENT OF PTSD. *Psychiatric Medicine*, 10 (4), 1992.
18. Spiegel, D.: HYPNOSIS. In: *TEXTBOOK OF PSYCHIATRY*, 2ND EDITION. Hales R. E., Yudofsky S. C., Talbot J. A. (Ed.) The American Psychiatric Press. 1994.
19. Stanton, H., E.: BRIEF THERAPY AND THE DIAGNOSTIC TRANCE: THREE CASE STUDIES. *Contemporary Hypnosis*, 9 (2), 1992.
20. Valente, S., M.: CLINICAL HYPNOSIS WITH SCHOOL-AGE CHILDREN. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4 (2), 1990.
21. Van Dyck, R. & Spinhoven, D.: COGNITIVE CHANGE THROUGH HYPNOSIS: THE INTERFACE BETWEEN COGNITIVE THERAPY AND HYPNOTHERAPY. *Psychotherapy*, 31 (1), 1994.

KAKŠEN NAJ BO TIPKOPIS?

Tipkopis mora biti oddan v trojniki (ni prvem posajsu ne dodajate diskete). Tiskan mora biti v tiskalniku z različnimi naslovi, rubrici in označnimi (numeriranimi) stranmi. Članek naj ne vsebuje opomb (fusnot). Besedilo mora biti napisano z dvojnimi razmakovi. Ime in priimek avtorja z naslovom in navedbo ustanove je treba poslati na posebnem listu. Tava stran prijevka naj vsebuje naslov (brez imena in naslova avtorjevi), po naslovu ključne besede, ki opredeljujejo vsebino, nato pa povzetek v obsegu 100 do 150 besed. Ključne besede in povzetek morajo biti tudi v angleškem jeziku. Tabele morajo biti vključene v rokopis, za slike pa je treba v rokopisu označiti publikno mesto, kjer naj bodo vstavljene (npr. z oznako Slika 1, ali Vstaviti Slika 1). Slike morajo biti izdelane brezbarvno (s ruštem) v pošev prilepi tudi